

## 恶性肿瘤临终病人心理护理的研究进展

刘芳利

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

**【摘要】**目前绝大多数的恶性肿瘤尚无治愈方法，虽然随着医疗水平的提升，现代恶性肿瘤患者的生存周期已经明显延长。然而，由于多数患者在确诊肿瘤时疾病已发展至晚期，错失了最佳的治疗时机，癌细胞可能已扩散至全身，因此在患者的临终阶段，其往往承受着巨大的生理痛苦和心理压力。然而，虽然已无力拯救患者的生命，但在临终前，如果能够通过有效的心理干预来减缓患者的身心痛苦，便能有效提升其在临终前的生理和心理适应能力，使其能以平静的心态度过生命的最后时期。这不仅体现了对患者的人道主义关怀，更具有深远的社会意义。而对患者而言，平静而有尊严的离开，也能减少他们临终前的遗憾和痛苦，让他们在生命的最后旅程感受到温暖和关爱，实现心理上的安息。本文对恶性肿瘤临终病人的心理护理现状和进展进行综述。

**【关键词】**恶性肿瘤；临终病人；心理护理；疼痛管理

**【收稿日期】**2026 年 3 月 8 日

**【出刊日期】**2026 年 4 月 9 日

**【DOI】**10.12208/j.jmmn.20260174

### Research progress on psychological care for terminal patients with malignant tumors

Fangli Liu

Chinese People's Liberation Army Characteristic Medical Center, Chongqing

**【Abstract】** At present, the vast majority of malignant tumors have no cure. Although with the improvement of medical technology, the survival period of modern patients with malignant tumors has significantly extended. However, since most patients have already developed the disease to an advanced stage when diagnosed, they have missed the best treatment opportunity, and cancer cells may have spread throughout the body. Therefore, during the terminal stage of the patients, they often endure tremendous physical pain and psychological pressure. Although they are no longer able to save the patient's life, if effective psychological intervention can be provided to alleviate their physical and mental pain before death, it can effectively enhance their physiological and psychological adaptability in the final stage of life, allowing them to pass their final period of life with a peaceful mind. This not only reflects humanitarian care for the patients but also has profound social significance. For the patients themselves, a peaceful and dignified departure can also reduce their regrets and pains before death, allowing them to feel warmth and care during their final journey and achieve psychological rest. This article reviews the current situation and progress of psychological care for terminal patients with malignant tumors.

**【Keywords】** Malignant tumors; Terminally ill patients; Psychological care; Pain management

#### 引言

根据世界卫生组织报告，全球范围内每年因恶性肿瘤离世的患者数量高达数百万甚至千万。在我国，每年新发恶性肿瘤病例大约有 400 万例左右，每年因癌症死亡的人数也有上百万人。如今，随着癌症及其他无法治愈疾病的患者数量不断增多，以及我国老龄人口的持续增加，恶性肿瘤病人的临终关怀需求也日益凸显。而传统的卫生保健方法并不能有效地给这些临终患者提供服务和帮助。而基于“生物-心理-社会”的医学模式提出的临终关怀应运而生，能够更好地给这部

分患者送去关怀、提供服务。心理护理是临终关怀的重要组成部分，它主要针对那些患有绝症，预计生命仅存三个月到六个月的存在严重心理应激的临终患者，提供有效的心理支持。临终病人的心理护理不会采取那些可能给患者带来不适的物理干预手段，而是把重点放在减轻患者心理压力上，重点解决他们在心理层面遇到的各种问题，提高患者在临终时刻的生理和心理适应能力，进而提升他们的生活质量，让临终患者能够平静地度过生命的最后时光。为减轻恶性肿瘤临终病人的心理痛苦，提高其生命晚期的生存质量，现将该类

病人的心理护理现状和研究进展综述如下。

## 1 恶性肿瘤临终病人的心理状态

### 1.1 诊断前时期

在明确诊断前,患者因为不知道疾病的全貌,因此常常陷入持续的焦虑和不安情绪当中。这种恐惧不仅来源于症状本身,更多是担心自己发生了重症。当检查结果报告显示为肿瘤晚期时,许多患者的第一反应是强烈的心理防御,具体表现为拒绝接受诊断结果,或者反复询问甚至到多家医疗机构进行二次诊断。此时患者常处于信息消化和心理崩溃的中间阶段,一方面渴望了解病情全貌,另一方面又害怕面对残酷的现实。

### 1.2 确诊时期

当正式得知确诊肿瘤后,患者的心理反应可能会呈现两极分化。部分患者会出现强烈的心理应激和情绪崩溃,表现为痛苦、暴躁、沉默或绝望感,可能会在短期内丧失生活动力。而另一部分患者则可能表现出暂时的乐观或冷静,这种态度的背后往往是患者对治疗抱有期待,或者是出于对家人的保护而故作坚强。

### 1.3 接受治疗时期

对于临终患者而言,治疗选择已经十分有限,基本已无手术机会,这时候的治疗重点主要是通过靶向药或化疗等手段延缓疾病进展。随着身体状况不断变差、体重下降,患者也逐渐接受将要病亡的事实,这一阶段的患者大多心情低落,意识到自己时间有限,会更加珍惜身边亲友,并盼望治疗能让自己活的更久一些。

### 1.4 生命终末阶段

此时患者已经历了一段时间的治疗,药物的副作用、癌性疼痛即使用药也仍不能完全缓解,只能无奈地等待生命的终结。其中老年患者大多能比较平静地接受死亡,年轻一些的患者则会表现出对家人的不舍和眷恋,有些痛苦程度严重的患者在面对死亡时可能会有一种解脱的想法。

## 2 心理护理在恶性肿瘤病人中的作用

### 2.1 心理护理对患者的作用

对于处于生命末期的恶性肿瘤患者,其内心活动较其他类型病人往往更为复杂。通过开展心理护理,能够帮助患者减轻不安、低落等不良情绪,同时也能加强护士与患者之间的沟通与信任,使其在医院里也能感受到人道主义的关怀。同时也能使医护人员更准确地把握患者的心理变化,从而更及时地回应他们的需求。心理护理能够给予患者抒发感受、缓解内心负担的机会,有助于改善他们的整体心理状态,让患者在生命弥留之际感受到他人的关爱和照护。诸多临床结果表明,

对晚期肿瘤患者予以临终关怀服务,尤其是心理护理,可以取得良好的预后效果,显著降低患者的心理焦虑和抑郁,提升其生活品质。

### 2.2 心理护理对患者家庭的作用

现代护理学的护理目标已从患者本人扩展至患者家属和家庭,很多临床护理方案都有专门针对家属的干预措施,以求能在整体层面为患者提供更好的支持,使患者和其家庭能作为一个整体在面对疾病带来的多重挑战。当家庭成员身患重病时,亲属的陪伴和支持显得格外重要。然而在临终病人的护理管理上,关注点常常集中在患者身上,忽视了家属的心理状态。恶性肿瘤病人的家属不仅需要承担沉重的医疗费用压力,更要面对亲人即将离世的痛苦。如果患者和家属都陷入到消极情绪中,不仅家庭关系可能受到影响。更可能使得这种负面情绪不断在家庭成员中蔓延,形成恶性循环,导致患者和家属都出现难以改善的心理障碍,进一步加重了患者的内心痛苦。因此在对患者进行心理护理时,也不能忽视家属的心理状态,通过专门的心理支持和护理,帮助家属缓解负面情绪,给予他们鼓励与安慰,从而促进家庭环境的和谐稳定。

## 3 临终病人心理护理的内容和应用

### 3.1 疼痛管理

疼痛感是导致晚期癌症患者生活质量降低和心理问题的主要外在因素,因此若想提升患者的心理幸福程度,控制疼痛是最基础的干预手段。护理人员应该遵循规范的阶梯止痛原则进行镇痛治疗,在生命的晚期,可以不过度考虑镇痛药的部分副作用,一切以缓解患者的疼痛为主。若镇痛药无效,也可以配合冷敷、按摩等非药物方式辅助镇痛,这些方法往往能与药物镇痛形成互补,在一定程度上减轻患者的疼痛。

### 3.2 心理关怀

不同患者在面对死亡时的心理状态各不相同,这与患者的年龄、文化和家庭关系等多方面因素密切相关。因此应该针对每个人表现出不同症状和心理特点,开展个体化的心理疏导,避免对所有患者都采用公式化的干预模式。医护人员在患者一个人独处时,可多与其进行简单的交流和关心,减轻他们的孤独感。通过温和的态度、耐心倾听和有效沟通,洞察患者的语言里表达的潜在需求,给予充分的支持和尊重。护理人员应建立稳定的护患关系,要把患者当成朋友一样,过度的拘谨可能使患者产生距离感,从而削弱心理护理的作用。同时心理关怀需要持续性和连贯性,每天与患者进行交流和沟通,让患者感受到被关注和重视。与患者一起

进行游戏或参与力所能及的活动,帮助改善抑郁、焦虑等不良情绪,减轻身心痛苦。

护理人员帮助患者建立理性信念,积极帮助患者建立正确生死观。引导患者日常可倾听舒缓音乐,再引导闭眼,使其全身处于放松状态,根据音乐旋律进行冥想,可以回忆曾经愉快的事情,也可以幻想心底期待的事情。护理人员可引导患者深呼吸放松,通过反复呼气、吸气,能够起到快速释放压力效果,从而稳定情绪,改善心理状况。积极询问患者患病后遇到的困难和压力,使其能够表达自身抑郁和交流情绪。鼓励患者之间分享内心真实想法。引导患者多鼓励和支持病友,形成相互理解和鼓励。给予患者亲情照护,积极和患者家属沟通,为患者家属讲解注意事项,嘱咐患者家属尽量在患者面前表现出积极乐观态度,尽可能避免露出悲伤神态,始终陪伴在患者身边,给予患者关心和鼓励。

### 3.3 有效倾听

对于临终病人而言,心里有无数的话想说,却又不知道从何说起。如果长时间埋在心里,胡思乱想,就会引起严重的心理问题。因此引导和倾听也是心理护理的重要部分,同时也是最容易忽视的部分。护理人员应以真诚的态度对待临终患者,对患者说的话保持耐心。当患者出现情绪低落时,要创造安静的倾诉环境,鼓励他们表达身体上的不适和精神痛苦,但此时不急于提供建议和安慰,而是不要打扰患者倾诉,通过专注的陪伴和耐心的倾听,让患者感受到真正被理解和接纳。这个过程本身就能为患者提供情感释放的空间,有助于缓解其内心的孤独和压抑。在实际工作中,可为每位患者制定个体化的心理支持计划,通过日记本记录每位患者的情绪变化规律和沟通偏好。当患者出现烦躁、或愤怒等情绪时,可运用治疗性沉默、接纳性语言等沟通技巧简单回应,始终以患者作为交流的主体,扮演好倾听的角色即可。

### 3.4 文化照护

护理人员可为患者进行健康宣导,提高患者综合认知能力,另外在进行健康宣导时还需要保护患者隐私。健康宣导方式及内容:制定宣传手册,宣传手册内容主要包括疾病基础知识,用药知识,饮食指导等。宣传手册内容以文字和图片形式为主,要求语言通俗易懂,简单明了。开展健康教育讲座,讲座内容主要为疾病基础知识,用药知识,饮食指导等。利用面对面的模

式为患者讲解健康知识,让患者能够掌握基础的自我干预方式,并选择适宜的干预方法进行自我干预。

## 4 总结

在生命的末期,恶性肿瘤临终患者常面临情绪低落、自我价值丧失、抑郁等多种心理困扰。多数人会丧失继续生活的信息,既害怕孤独,又渴望来自亲人及社会的关心和陪伴,同时对死亡怀有显著的恐惧和不安。而此阶段心理护理的核心任务,是通过系统的心理支持与疏导,理解并及时应对患者的心理变化。护理人员应在尊重患者意愿的基础上,结合实际情况进行恰当的心理引导,帮助患者建立对生命的正确理解,从而减轻恐惧,使其能够较为平静的接纳死亡。

## 参考文献

- [1] 过玉蓉,徐洪波,施铁琴,等. 临床护士生命意义感与临终关怀态度的关系:死亡态度和心理韧性的中介作用 [J]. 全科护理, 2025, 23 (02): 351-355.
- [2] Stevenson-Baker S. Promoting person-centred care at the end of life. *Nurs Stand.* 2023;38(11):76-82.
- [3] 姜美萍,徐凤,尉春华. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者心理应激反应及疼痛的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20 (12): 1147-1148.
- [4] 相军爱,闫荣,丁敏,等. 癌症患者临终关怀偏好的研究进展 [J]. 护理学报, 2023, 30 (14): 37-41.
- [5] 魏才娟. 肿瘤患者临终心理护理措施探索 [J]. 兰州职业技术学院学报, 2022, 38 (03): 85-86+90.
- [6] 罗弦,王小文,李永红,等. 晚期癌症患者临终需求现状及影响因素分析 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (09): 857-860.
- [7] Prigatano GP, Salins N. End of Life Neuropsychological Impairments and Psychological Care of Persons With Advanced Parkinsonism. *Am J Hosp Palliat Care.* 2022;39(8):962-965.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**